

无障碍巡游出租车驾驶员爱心激励金申请表

申请单位: (盖章) 深圳市深港出租汽车有限公司								申请月份: 2026年02月		
序号	车牌号	驾驶员姓名	手机号码	第一类订单量	激励标准 (元/次)	第二类订单量	激励标准 (元/次)	总订单量	激励金额 (元)	备注
1	粤BA98269	陈鹏	137 558	141	60	9	70	150	9090	
2	粤BA98005	文志勇	185 518	131	60	6	70	137	8280	缺失一条数据
3	粤BA96500	周东	134 156	99	60	5	70	104	6290	
4	粤BA73179	游明章	183 618	99	60	5	70	104	6290	
5	粤BA55558	张小明	158 354	87	60	6	70	93	5640	
6	粤BA71279	王元利	136 688	86	60	8	70	94	5720	
7	粤BA40355	张金玲	137 407	85	60	6	70	91	5520	
8	粤BA77501	林传玉	135 158	78	60	4	70	82	4960	
9	粤BA49008	刘财	182 166	74	60	5	70	79	4790	
10	粤BA50455	张军伟	158 082	73	60	6	70	79	4800	
11	粤BA60485	刘利	182 588	60	60	3	70	63	3810	
12	粤BA92001	林惠明	189 465	56	60	1	70	57	3430	
13	粤BA78181	李文榜	132 186	44	60	2	70	46	2780	
14	粤BA88296	李艳杰	151 972	34	60	6	70	40	2460	
15	粤BA86888	陈友威	137 917	22	60	2	70	24	1460	
16	粤BA88698	谭卫华	152 828	7	60	0	70	7	420	
17	粤BA48810	胡军辉	134 750	4	60	0	70	4	240	
18	粤BA48955	张富贵	135 182	3	60	1	70	4	250	
19	粤BA80050	王国锋	135 047	2	60	1	70	3	190	
20	粤BA90098	全选军	137 296	2	60	0	70	2	120	
合计				1187	—	76	—	1263	76540	

申请单位: (盖章) 深圳市深港汽车租赁有限公司								申请月份: 2026年02月		
序号	车牌号	驾驶员姓名	手机号码	第一类订单量	激励标准 (元/次)	第二类订单量	激励标准 (元/次)	总订单量	激励金额 (元)	备注

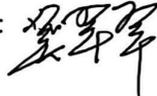
填表说明:

- 1、“第一类订单量”: 无障碍出租汽车载客里程 小于或等于 20 公里的, 每次发放驾驶员爱心激励金 60 元;
- 2、“第二类订单量”: 无障碍出租汽车载客里程 大于 20 公里的, 每次发放驾驶员爱心激励金 70 元;
- 3、“总订单量”: 等于“第一类订单量”加上“第二类订单量”;
- 4、“驾驶员姓名”和“手机号码”须和车载终端绑定号码一致;
- 5、纸质版打印后由单位代表签字后盖章, 同电子版一起报送助残电召服务中心。

单位代表: 

填表人: 

填表日期: 2026年03月11日

业务联系人: 

联系号码: 138  899

无障碍巡游出租车驾驶员爱心激励金申请表

申请单位：（盖章）深圳市运发出租小汽车有限公司						申请月份：2026年2月1日-2月28日				
序号	车牌号	驾驶员姓名	手机号码	第一类订单量	激励标准（元/次）	第二类订单量	激励标准（元/次）	总订单量	激励金额（元）	备注
1	粤BAL3397	胡少鹏	158 473	269	60	11	70	280	16910	缺失一条数据
2	粤BAL5976	余永成	153 168	228	60	11	70	239	14450	缺失一条数据
3	粤BAK3879	王春东	152 914	208	60	13	70	221	13390	
4	粤BAN5777	覃厚北	186 864	152	60	13	70	165	10030	
5	粤BAK2568	谭卫华	152 828	78	60	5	70	83	5030	
6	粤BAG6139	付相格	136 817	68	60	7	70	75	4570	
				1003	—	60	—	1063	64380	

填表说明：

- 1、“第一类订单量”：无障碍出租汽车载客里程 小于或等于 20 公里的，每次发放驾驶员爱心激励金 60 元；
- 2、“第二类订单量”：无障碍出租汽车载客里程 大于 20 公里的，每次发放驾驶员爱心激励金 70 元；
- 3、“总订单量”：等于“第一类订单量”加上“第二类订单量”；
- 4、“驾驶员姓名”和“手机号码”须和车载终端绑定号码一致；
- 5、纸质版打印后由单位代表签字后盖章，同电子版一起报送助残电召服务中心。

单位代表： 

填表人： 

填表日期： 2026年3月3日

业务联系人： 

联系号码： 158 909